

# 谈神经外科手术治疗高血压脑出血的临床疗效

陈 伟

四川省乐山市犍为县人民医院 四川 乐山 614400

**摘要:**目的: 研究分析神经外科手术治疗高血压脑出血的临床疗效。方法: 随机选取2021年9月~2022年9月在我院本院神经外科收治的100例高血压脑出血患者作为本次研究对象, 并随机分为参照组及研究组, 每组各50例。参照组在治疗过程中按照常规方式进行开颅血肿清除术, 研究组行穿刺引流术清除血肿。结果: 2.1两组患者的手术相关指标比较: 结果显示, 研究组患者的手术时间、ICU治疗时间、住院治疗时间短于参照组, 术中出血量少于参照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体见表1。2.2两组患者的手术效果比较: 结果显示, 研究组患者的手术治疗总有效率高于参照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体见表2。结论: 对高血压脑出血病人进行神经外科手术, 可以有效地改善病人的血肿状况, 提高病人的生存能力。

**关键词:** 神经外科; 手术治疗; 高血压脑出血; 临床疗效

## 引言

高血压脑出血是一种由于血压上升而导致的大脑出血性疾病, 它是高血压最常见的一种合并症。这种情况与脑底小动脉受到长期的压力有关, 这种压力会引起病变, 使血管的弹性下降, 当人处于兴奋状态或者是过度的运动状态时, 就有可能引起脑底小动脉的破裂, 使血液流入脑实质, 引起自发性出血。高血压性脑出血一般都位于脑实质中, 所以会在颅内出现不同的肿瘤, 这些肿瘤会对大脑造成压力, 进而造成颅内高压, 或者是脑组织缺血缺氧等问题, 会使神经缺损严重, 预后不能保证, 最终会造成病人伤残或者是死亡。所以, 在患者发病后, 如何采取行之有效的外科措施, 对于提高患者的致残率, 提高患者的预后至关重要。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取2021年9月~2022年9月在我院本院神经外科收治的100例高血压脑出血患者作为本次研究对象, 并随机分为参照组及研究组, 每组各50例。

**纳入标准:** (1) 所有患者均经CT或者核磁共振成像诊断为高血压脑出血, 且为首次发病; (2) 所有患者均对研究过程认可并且知晓, 且为自愿参与研究。

**排除标准:** (1) 心脏肝肾等重要器官功能严重不全者; (2) 精神类疾病或者痴呆者; (3) 凝血功能异常者; (4) 恶性肿瘤者; (5) 过敏体质者; (6) 手术禁忌症者。

### 1.2 方法

参照组在治疗期间, 采用传统方法, 对出血量大, 中线有明显偏移的病人, 立即实施血肿穿刺, 这样

可以减轻颅内血肿的压力, 然后再对病人实施去骨瓣减压术。在血肿部位对病人进行去骨瓣开颅, 在脑沟做一个2-3 cm的手术切口, 在做去骨瓣开颅的时候要将病人的大脑皮质切开, 一直到血肿腔, 确保手术能够完全的去血肿, 清除干净以后要尽快的给病人止血。根据患者的具体情况, 在患者体内放置引流导管, 在患者的指导下进行修复, 确保硬脑膜可以正常扩张, 最终进行骨瓣减压术。在此期间, 除要使降压窗口靠近头颅底部外, 还要注意对侧裂支的保护<sup>[1]</sup>。

研究组用针吸出血肿, 并在术前做CT, 以确定治疗方案。在手术之前, 需要对病人进行局麻, 然后在手术之前, 对病人进行精确的穿刺, 这样可以减轻病人对血肿的挤压, 同时也可以对病人进行微创穿刺, 从而选择适合自己的血肿穿刺针, 将针头穿过颅骨硬膜后, 可以直接进入到血肿腔中, 然后按照血肿的情况, 抽出发生病变的部分, 并按照病人症状引起的时间来决定抽吸量的大小。在第2日做了头颅CT, 没有再出血的情况下, 接下来要向血肿腔中注射尿激酶, 将引流管夹住, 然后在患者颅内停留2.5小时(上升和下降间隔1.5个小时)。重新打开, 排空。手术结束后, 应每日对病人的血肿进行二次冲洗。在之后的康复期间, 定期进行CT复查, 当病人的体力得到了一定程度的康复<sup>[2]</sup>, 并且在血肿达到90%以上之后, 可以将体内的引流管取出。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的手术相关指标比较

结果显示, 研究组患者的手术时间、ICU治疗时间、住院治疗时间短于参照组, 术中出血量少于参照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体见表1。

表1 两组患者的手术相关指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	ICU 治疗时间 (d)	住院治疗时间 (d)
研究组	50	64.67±5.28	38.82±7.36 a	5.35±1.57	20.41±2.53
参照组	50	83.14±9.46	92.27±10.87	7.79±1.25	25.13±2.35
t值		12.055	28.792	8.665	9.705
P值		-	-	-	P < 0.05

2.2 两组患者的手术效果比较

结果显示, 研究组患者的手术治疗总有效率高于参

照组, 差异具有统计学意义(P < 0.05)。具体见表2。

表2 两组患者的手术效果比较[n, n(%)]

组别	例数	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	50	10	17	20	3	47(94.00)
参照组	50	7	15	18	10	40(80.00)
t值		-	-	-	-	4.332
P值		-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

高血压性脑出血 (HBV) 是一种比较常见的脑血管病, 发病突然, 病死率高。临床上比较常见的神经外科手术有微创锥颅血肿抽吸术、小骨窗开颅手术等, 对高血压脑出血有不同的疗效。高血压脑出血是一种比较常见的脑血管类疾病, 发病突然, 病情变化快, 致残率和致死率都比较高, 尤其是在老年人中比较常见。这种病与一些原因如长时间的异常的高血压升高有很大的关系。在临床上, 一般都是采用外科的方法来消除脑出血, 减轻脑出血, 达到抑制脑出血, 减少脑出血的目的。常规的大骨瓣开颅术虽已有一定的发展, 但存在着手术损伤大、暴露时间长等缺点, 且对手术的并发症影响不大等问题<sup>[1]</sup>。目前, 由于微创技术的广泛运用, 在提高手术效率和安全性, 减少术后并发症方面取得了良好的效果。

高血压性脑出血是一种严重的脑实质出血, 其病因和病理学特点与创伤性脑出血有明显的不同。有关文献报道, 高血压性颅内出血是由于高血压引起的小动脉纤维化和玻璃化改变, 引起了颅内动脉瘤的发生。高血压性脑溢血 (HBI) 发病迅速, 具有极高的致残率和死亡率, 因此需要对其进行早期的毒性治疗。高血压脑出血是一种严重的高血压合并症, 好发于老年, 以男性为主, 多见于春天或冬天。在高血压发病以后, 病人的小动脉会出现病理改变, 出现出血、坏死, 而血管的弹性较弱, 则会出现膨胀<sup>[4]</sup>。当病人做一些激烈的运动, 或是受到刺激时, 会引起血压的突然上升, 从而引起血管的爆裂。

随着社会、经济、科学技术的飞速发展, 临床医学也在不断地探索和完善, 高血压脑出血属于一种常见的

脑血管疾病, 它的致残率、致死率都很高, 因此, 一旦发生了高血压脑出血, 患者的生命安全就会时刻面临着危险。所以, 在实际的治疗中, 就必须通过手术来帮助患者去除血肿, 从而降低由于血肿所导致的对大脑的挤压, 从而减少患者疾病发病之后所带来的大脑损害。当前, 在临床上, 人们主要是将高血压脑血肿的处理方法和处理方法, 以及与之有关的知识<sup>[5]</sup>。目前临床上多采用神经外科手术来治疗高血压脑出血, 在做手术前要结合病人的具体病情, 采取适当的方式来提高病人的疗效。

高血压脑出血需要通过手术来消除颅内的血肿, 以达到抑制病情发展的效果。常规的大骨瓣开颅术具有技术比较完善、视野好、疗效好等优点, 但存在着创伤比较大、术中失血过多、术后并发症难以控制等问题。目前, 在高血压性脑出血的治疗中, 微创手术已被广泛用于临床, 并取得了良好的疗效。在手术之前, 可以通过CT来确定血肿的位置, 并在手术中进行明显的标记, 然后在手术中进行局麻, 通过穿刺针抽吸并引流颅内血肿, 达到手术的效果。采用电钻和穿刺针来进行颅骨穿刺, 这样只需要比较小的创伤, 不会对人体和正常组织产生过大的冲击, 可以减少术中失血的数量, 也可以防止组织过于暴露, 因此可以明显地减少晚期的有关并发症的发生, 可以极大地提高手术的安全性。采用微创的方法进行高血压脑出血, 不仅可以提高疗效, 还可以对手术的有关参数进行优化<sup>[6]</sup>, 从而提高手术的安全性。

对于轻度的高血压脑出血来说, 可以通过保持电解质平衡、降低颅内压、脱水等方法来保持情况的稳定, 从而减轻临床表现, 但是如果选择了手术治疗, 很容易造成严重的应激反应, 从而对疾病的恢复不利。严重的高血压性脑出血病人很容易出现水肿, 外科治疗是降颅

压和消融血肿的关键。对于高血压性脑出血的治疗,需要根据病人的具体情况,根据病人的具体情况来选择合适的治疗方法<sup>[7]</sup>。这一研究的结果表明,尽管开颅也可以达到一定的疗效,但是它仍然有着各种各样的缺点,不但不能提高病人的疗效,反而会增加病人出现术后并发症的可能性。但这种手术很容易,通过CT扫描,可以迅速、准确的找到血肿的位置,这样就能更好的控制住血肿,减少病人的颅内压。因此,如果病人出现了高血压性脑出血,首先要做的就是进行脑部的手术,通过微创的方式,可以缩短暴露的范围,缩短暴露的时间,从而提高病人的疗效,改善病人的预后。

#### 高血压脑出血的治疗:

如果病情较重,病人可能会有脑出血的症状,如果有急诊,病人的血压通常会高于180 mmHg。高血压引起的脑出血,是由于病人在使用降压药时,大脑中的小血管出现了剧烈的抽搐,引起了血压的快速上升。临床上主要以头痛、意识障碍、痉挛、昏迷等症状为主,对病人的生活造成极大的威胁。因此,一旦出现这样的状况,一定要立即进行急救,并在患者的静脉内使用一定的抗高血压的药物。对于高血压脑出血,一般采用药物和手术两种方法进行治疗。在严重的情况下,或者在被确定为继发病因的情况下,必须接受手术处理<sup>[8]</sup>。具体的处理方法有:(1)常规的处理①卧床休息:在患者的急性期,需要在一定的时间内,在一定的时间内,在一定的时间内,尽量让自己的心情平静下来。②输氧:对有低氧症状的病人进行输氧。③要保证气管的畅通:病人在昏迷时要将头部倾斜到一边,这样可以帮助病人排出气管内的排泄物,避免舌头后仰,造成窒息。④对意识不清的病人和有吞咽障碍的病人进行鼻饲。⑤防止感染:护士应密切注意病人的意识,瞳孔的变化和呼吸的变化。(2)用药:①脱水降脑:用甘露醇慢慢地滴注,但不要太久。②控制血压:在ICH患者的急性阶段,在收缩压大于180 mmHg和舒张压大于100 mmHg时,应保持稳定的降压状态,密切观察患者的动态情况。③改善凝血:及时给予病人凝血因子、血小板及用氨甲环酸类的

治疗,均能有效地控制血肿的发展,减少早期死亡率。

④神经保护制剂:应用依达拉奉等,对病人的神经有一定的保护作用。(3)外科处理:采用开颅术或微创外科等方法对脑部大出血进行处理。②脑室内出血:单独应用脑室内引流术和rt-PA可减少危重病人的死亡率。

#### 结束语

综上所述,对高血压脑出血病人进行神经外科手术,可以有效地改善病人的血肿状况,提高病人的生存能力。

#### 参考文献

- [1]郭松松,方奎,邹敬宇.高血压性脑出血患者生活质量和社会支持现状调查[J].中国卫生工程学,2020,19(3):355-356.
- [2]张立,刘惠祥,马超,等.神经内镜下脑内血肿清除术治疗高血压相关脑出血的效果及预后影响因素分析.中国循证医学杂志,2020,20(12):21-26.
- [3]刘鹏超,吕伟.不同入路方式治疗高血压脑出血的效果及对短期预后的影响.山西卫生健康职业学院学报,2020,30(1):75-77.
- [4]尚景瑞,王春来,王洪亮等.高血压脑出血术后再出血相关危险因素分析[J].中国基层医药,2019,23(19):2959-2961,2962.
- [5]谢建民.高血压脑出血不同手术时间疗效对比及对患者生活质量影响分析[J].黑龙江医学,2020,44(4):459-461.
- [6]中华医学会神经外科学分会等.高血压性脑出血中国多学科诊治指南[J].中华神经外科杂志,2020,36(8):757-770.
- [7]郑玺,孙敦鑫,殷捷.两种不同手术方式治疗对高血压基底节区脑出血患者围术期指标ADL评分及术后并发症的影响.河北医学,2019,25(3):618-623.
- [8]顾天一,姜昊荣,夏海全.脑外科手术治疗高血压脑出血临床疗效与安全性分析[J].中国高等医学教育,2019,(9):138-139.